

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 9**



**MELHORIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DO COLO DE
ÚTERO E DE MAMAS NA ESF JOSE CARLOS SORIANO, QUARAÍ/RS**

ANABEL PENARREDONDA ZAYAS

Pelotas, 2016

ANABEL PENARREDONDA ZAYAS

**Melhoria no controle e prevenção dos cânceres do colo de útero e de mamas
na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Família EaD da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2016

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

Z39m Zayas, Anabel Peñarredonda

Melhoria no Controle e Prevenção dos Cânceres do Colo de Útero e de Mamas na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/RS / Anabel Peñarredonda Zayas; Fabiana Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Ferreira, Fabiana Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram sempre, a esperança para seguir.

Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada, meu filho amado que é minha razão de viver.

Agradecimentos

A meus pais, sobretudo à minha mãe, que sempre me apoiou nos estudos e nas horas difíceis.

Agradeço a todos que estiveram presentes em minha trajetória acadêmica a orientadora Francine Cardoso Madruga com sua paciência, ela foi minha companheira, jamais a esquecerei porque seu trabalho é digno de se reconhecer.

Aos amigos aqueles que dizem sempre à verdade que não camuflam os meus defeitos; cuja presença me deu alegria e muita paz, que escutaram e espiraram confiança, lembrança e coragem: Andreia, Maria Gemina, Elaine, Devora, Cleide, Marcos, Ana Darlin, Claudia, Tania, Delta, Julio, Helena, Anderson e Maria Clara.

Ao companheiro com o qual caminho agora rumo ao infinito ou a qualquer lugar.

Lista de Figuras

Figura 01	Preenchimento dos dados- organização dos registros.	47
Figura 02	Grupo de promoção em saúde.	48
Figura 03	Atendimento para as usuárias participantes da intervenção.	48
Figura 04	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Jose Carlos Soriano. Quaraí/RS, 2016.	51
Figura 05	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Jose Carlos Soriano. Quaraí/RS, 2016.	52

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CA	Câncer
CEO	Centro Especializado Odontológico
CP	Citopatológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECM	Exame Clínico de Mamas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMMB	Projeto Mais Médicos para o Brasil
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Mama
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	38
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	44
3 Relatório da Intervenção	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	49
4 Avaliação da intervenção	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão	56
4.3 Relatório da intervenção para gestores	59
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	61
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	64
6 Referências	66
Apêndices	67
Anexos	67

Resumo

ZAYAS, Anabel Penarredonda. Melhoria no controle e prevenção dos cânceres do colo de útero e de mamas na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/RS. 2016. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Sendo assim, objetivou-se realizar a melhoria no controle e prevenção dos cânceres do colo de útero e de mamas na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/RS. Foi realizada em doze semanas e as ações foram organizadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Foram cadastradas 225 (60,1%) mulheres entre 25 e 64 anos sendo que 89 (23,8%) usuárias estavam com exame de citopatológico e 77 (64,2%) usuárias entre 50 e 69 anos, sendo que estas estavam com a mamografia em dia. Podemos destacar ainda que 100% das usuárias cadastradas tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, estavam com registro adequado, tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, receberam orientação quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A intervenção foi importante para podermos identificar as falhas e tentar conseguir resolutividade nas ações, também para que a equipe evidenciasse a importância deste tipo de programa e fundamentalmente para as usuárias cadastradas que ficaram mais informadas e seguras quanto a sua condição de saúde.

Palavras-Chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Câncer de colo de útero, Câncer de colo de mama.

Apresentação

O presente trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)/ Universidade Federal de Pelotas (UFPel), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso. A intervenção desenvolvida no decorrer da Turma 9 foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Carlos Soriano localizada no município de Quaraí/RS.

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou melhorar a atenção do controle e prevenção do câncer de colo uterino em mulheres entre 25 e 64 anos e do câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos. Este trabalho é o relato do processo, sendo composto pelo Relatório de Análise Situacional da UBS. Na segunda seção será descrita a Análise Estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma do projeto de intervenção. A terceira seção traz o relatório da intervenção; na quarta seção será descrita a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão. Na quinta seção o relatório aos gestores, na sexta o relatório para a comunidade. E na última seção aborda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por fim, temos a bibliografia usada no trabalho, apêndice e os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Anabel Peñarredonda Zayas tenho 51 anos, sou médica generalista, de origem cubana do programa Mais Médico para o Brasil, tenho 27 anos de experiência na atenção primária, atualmente moro e trabalho no município Quaraí, Estado do Rio Grande do Sul na área rural denominada de Matadouro e a outra de Saladeiro. A UBS já existia antes de nossa chegada e fica localizada na comunidade de Matadouro. O pessoal do Saladeiro tem que percorrer uma distância longa para serem atendidos quando precisam, por isso fazemos atendimento médico uma vez na semana nesta comunidade, geralmente quinta-feira o dia todo, existindo muita demanda porque os usuários do Saladeiro não vão à ESF. Fazendo com que todos os atendimentos fiquem para estas quintas. Acho que é importante falar deste aspecto, onde temos que continuar melhorando as estratégias de trabalho com nossas comunidades para obter melhores resultados na APS.

Minha chegada ao município foi em 18 de abril de 2014 iniciando meu trabalho no mês de maio na ESF Jose Carlos Soriano (Matadouro). Realizo atendimentos clínicos nas segundas e quartas de manhã e de tarde, pois as terças e sextas de tarde são destinadas para fazer a especialização. Quinta-feira o dia inteiro atendo no Saladeiro, onde as consultas são realizadas pela manhã e as visitas domiciliares de tarde. A ESF atinge uma população de 1.843 pessoas, constituindo 414 famílias no total. A equipe de atendimento está composta por uma médica geral, duas técnicas de enfermagem, odontóloga, secretaria, duas agentes comunitárias, e uma auxiliar de limpeza. Temos falta de enfermeiro para compor a equipe e nos ajudar com a organização do nosso trabalho, esses profissionais são muito importantes para atingirmos as metas.

O trabalho da equipe de saúde da família começou faz tempo com o mapeamento do território e o cadastramento da população adstrita. Esse mapeamento e recadastramento estão sendo feitos novamente, mas ainda não terminou. Essas ações possibilitam a realização de um diagnóstico de saúde na comunidade a partir do qual se estabelecem o planejamento e as prioridades das ações, além de conhecer seus problemas de saúde, hábitos de vida e costumes. No dia a dia vemos questões que fazem parte do diagnóstico de saúde da comunidade. As visitas domiciliares são feitas ao final da manhã e da tarde priorizando usuários idosos, acamados, grávidas, usuários com patologias crônicas. Também fazemos as consultas de atendimento da demanda espontânea sendo agendados de 12 a 15 usuários. Nas consultas se promove dieta saudável, atividades físicas sistemáticas tentando trocar os estilos de vida com apoio de uma professora de educação física e de uma técnica de fisioterapia.

A equipe faz reuniões qualquer dia do mês para se organizar, planejar, agendar o trabalho e discutir diversos assuntos. Neste aspecto não temos muita estabilidade pela ausência do profissional de enfermagem que tem um papel muito importante na organização da ESF, reconhecemos que isso acontece em todo Brasil, mas é um dos aspectos que tem que ser resolvido para o adequado desenvolvimento das tarefas da APS.

Sua estrutura física composta de recepção, sala de espera onde não temos televisão, pois foi furtado faz pouco tempo, um consultório médico odontológico, ginecológico, sala de enfermagem, sala de vacinação, curativo, coleta de material, e cozinha, tudo em bom estado e organizado. É preciso destacar que perto da ESF fica uma vertedouro de águas residuais com fedores freqüentes, o que constitui uma fonte de contaminação. Nesta última etapa a secretaria de saúde fez modificações importantes desde o ponto de vista construtivo ficaram pintadas as paredes, colocaram cerâmicas nelas, grades, tudo isso foi realizado dentro e fora do posto. É um prazer para mim muito grande trabalhar ali, agradeço muito por mim e pela população à autoridades envolvidas no projeto.

O trabalho na APS no meu serviço começou e continua aumentando, realizam-se atividades de promoção, prevenção e reabilitação, mas ainda faltam outras que fazem parte da atenção primária que precisam de uma organização para cumprir com aspectos importantes, como oferecer determinadas consultas que se encontram deficitárias no município e que são muito necessárias.

1.2 Relatórios da Análise Situacional

Meu município, Quaraí, situado no estado do Rio Grande do Sul, possui 22 883 habitantes, encontra-se na fronteira e seus limites geográficos são: Norte e Oeste município Uruguaiana, ao sul município Santana do Livramento e República do Uruguai, ao leste Rosário do Sul e Município Alegrete. Nele, o SUS conta com uma secretaria de saúde, seis ESF e um hospital que oferece atenção secundária para a população. Não temos UBS tradicionais, contamos com NASF e CEO. A disponibilidade das especialidades não é boa existindo uma demanda grande para diversas delas que não oferecerem atendimento preciso aos usuários. A realização dos exames complementares tem a característica que após ser indicada pelo médico da atenção básica, essa solicitação é avaliada novamente por outro médico, para decidir se será feito ou não.

Minha ESF encontra se em zona semi-urbana, mantém vínculo com o SUS, não existem instituições de ensino vinculadas ao serviço, sendo o seu modelo de atenção a ESF. Conta com uma equipe composta, neste momento, pela totalidade dos seus membros (quando comecei o curso não tínhamos enfermeiro). Fazem parte da equipe: um médico geral, enfermeiro, dentista, duas técnicas de enfermagem, duas agentes comunitárias, uma recepcionista e a responsável pela limpeza. Uma vez por semana uma fisioterapeuta realiza atendimento como parte do apoio do NASF (núcleo de apoio a saúde da família).

Do ponto de vista da estrutura física, possui as condições ótimas para o trabalho na APS. Seu projeto físico foi bem pensado, baseado no manual da estrutura física do ministério da saúde, com adequada ambiência, onde não existem barreiras arquitetônicas (escadas, degraus, os banheiros tem espaço para acesso a manobras de aproximação e corrimãos, as portas possibilitam o acesso à cadeira de rodas). Temos uma boa luminosidade com luz natural e artificial, a ventilação é adequada, seus pisos e paredes são laváveis e de superfícies lisas, aspecto que foi adequado recentemente pela secretaria de saúde.

Temos treze locais, com todas as condições adequadas para o bom funcionamento da ESF, dentre eles estão: dois consultórios, sala de enfermagem, de vacinas, de curativos, armazenagem de medicamentos, sala de triagem, expurgo, recepção, sala de espera, cozinha, almoxarifado, área pequena mais cinco

banheiros (um no consultório do médico, dois de usuários, masculino e feminino, outro para uso de deficientes físicos e um para funcionários).

Toda a estrutura tem devida proteção, colocaram grades nas janelas e cerca em toda a ESF. Esta estrutura não é a mesma para a outra comunidade chamada Saladeiro, onde ofereço consulta em uma escola com menos condições. Em uma sala de aula temos que fazer os diferentes atendimentos, sem privacidade, nem recursos, esta situação está sendo resolvida com a realização de um consultório médico que começou a ser feito há quinze dias nesta comunidade.

Quanto a recursos materiais, em algumas ocasiões, ficamos sem medicamentos básicos da assistência farmacêutica, às vezes, por exemplo, não temos diazepam em ampolas, ou medicamentos para alívio da dor e também acabam os de mais uso (antibióticos orais, paracetamol, etc.) ficando sem eles um tempo longo. Não existe equipamento básico para atendimento de urgência e emergência.

Dispõe-se de material impresso em quantidade suficiente para o desenvolvimento das ações de saúde. Temos mobiliário e equipamento adequado, mas a manutenção dos equipamentos não é adequada, temos aparelhos estragados que demoram em sua revisão, não temos linha telefônica. Contamos com prontuário eletrônico, estratégia adotada pela secretaria de saúde que fortalece a alimentação e uso dos sistemas de informação como parte da gestão de informações com computadores devidamente instalados nos locais correspondentes junto com impressoras, também temos uma televisão nova que deve ser instalada, a outra foi furtada.

Quanto a normas, atividades e procedimentos a equipe nem sempre faz planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e resultados alcançados. Agora temos uma equipe com a estabilidade necessária para esse processo e iniciamos a organização do trabalho que é o que precisa a ESF, porque a presença dos profissionais deve se articular, organizar e estabelecer regras entre os membros para poder obter impacto. Considero que é o único aspecto que devemos trabalhar e para isso estamos fazendo reuniões da equipe semanal com o objetivo de revisar o cumprimento das ações planejadas.

Temos um território definido, mantemos vínculo com a população e nos responsabilizamos pela atenção/resolução de suas necessidades de saúde. Tentamos planejar ações com base no diagnóstico situacional do território onde foram identificadas situações de saúde de forma geral, ou seja, estão diagnosticados

os problemas de saúde prioritários como um primeiro passo, agora devemos planejar ações que envolvam a comunidade.

Habitualmente não são feitas pequenas cirurgias/procedimentos, atendimentos de urgências e emergências sim, com os recursos que contamos na ESF que são muito poucos ou escassos, mas fazemos os primeiros auxílios para encaminhá-los. Realiza-se busca ativa de pacientes faltosos, mas não para todas as ações programáticas e programas existentes.

Encaminham-se os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra referência, para isso utilizamos os protocolos que estão estabelecidos pela secretaria de saúde, em algumas ocasiões estes não são resolvidos rapidamente, mas estão presentes e se cumprem. Temos protocolos para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto atendimento e atendimento de pronto socorro.

Nossa área conta com 1440 habitantes aproximadamente, sendo duas as comunidades atendidas, uma chama-se Jose Carlos Soriano, onde fica a ESF e o outro Saladeiro. As comunidades não são próximas uma da outra, o que gera dificuldades para o deslocamento dos usuários. Por isso nós fazemos consultas todas às quintas-feiras na outra comunidade, Saladeiro, o dia inteiro para tentar oferecer respostas a suas demandas. O perfil demográfico está composto da seguinte forma: mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) são 446, mulheres entre 25 e 64 são 396, de 50 a 69 são 148, gestantes na área 1% da população total 0,8%, menores de um ano 17, menores de cinco anos 101 (este dado foi modificado segundo o novo cadastro feito pelas ACS), numero de pessoas de 5 a 14 anos 213, de 15 a 59 anos 942, de 60 anos ou mais 196.

Devo esclarecer que estes números tem tido variação porque nossas ACS estão fazendo um novo cadastro que ainda não terminou. O número da população na área adstrita é adequado ao tamanho do serviço e estrutura da equipe, não temos dificuldades neste sentido porque uma só equipe é suficiente para o tamanho da área de abrangência da minha ESF. A população é pequena, sendo de manejo relativamente fácil.

O acolhimento é realizado numa sala específica, perto dela está a recepção e sala de triagem, todos os profissionais fazem parte desse primeiro momento, pois a equipe analisa as ações que precisam ser realizadas de imediato, observando e orientando para tentar conhecer os motivos da consulta e estabelecer prioridades. O

acolhimento é realizado todos os dias, nos dois turnos. Por ser uma população pequena, todos os usuários tem suas necessidades acolhidas geralmente, o tempo de demora é de até 20 minutos.

A equipe conhece algo da classificação do risco para definir ou encaminhar a demanda do usuário, pois é preciso identificar os usuários que precisam atendimento prioritário. Não utiliza avaliação para a classificação do risco biológico, nem conhece bem avaliação e classificação de vulnerabilidade social. Eles têm uma idéia, sempre me consultam sobre o que fazer em determinados casos, com a presença do enfermeiro que possui capacidade técnica para enfrentar este desafio, essa situação ficou resolvida, mas temos também que fazer educação continuada para reforçar seus conhecimentos.

Não lidamos com excesso de demanda, temos uma população pequena, onde quase sempre conseguimos atender todas as necessidades que apresentam com avaliação do médico.

Os usuários solicitam consultas para o dentista quando precisam ser atendidos no dia e apresentam problemas prioritários, o dentista sim oferece este tipo de atendimento e sim existe excesso desta demanda de usuários residentes na área de cobertura da ESF. Quando acontece, se orienta a procurar serviços de pronto atendimento, eles não têm que esperar mais de 30 minutos para consultar com o dentista, não oferecemos serviço de prótese dentária, não há excesso de demanda de usuários que necessitam de prótese dentaria.

Fazemos atendimentos de puericultura a crianças menores de 0 a 72 meses, mas as mesmas são feitas para menores de um ano fundamentalmente, assim como para doenças agudas apresentadas por eles. As ações não estão estruturadas de forma programática e estamos tentando utilizar o protocolo ou manual. Não temos registro específico, nem realizamos monitoramento regular das ações o que se fazemos é atendimento prioritário para os menores de um ano, com apoio das ACS que realizam visitas para que realizem as consultas de puericultura.

Ainda devemos continuar desenvolvendo outras atividades neste programa, acredito que a cobertura não é muito adequada porque devemos continuar reforçando o trabalho para o resto das crianças, ou seja, desde 12 meses até os 72, temos acompanhadas e orientadas algumas, mas não é suficiente. Eu tinha reportado 38 crianças menores de um ano e destes, fazendo uma estimativa, estavam acompanhados menos da metade. Faço e indico a realização dos

indicadores de qualidade: exame físico completo, anamnese, avaliações e orientações dependendo do risco, orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido e prevenção de acidentes, aleitamento materno, vacinas em dia, saúde bucal, consultas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, teste do pezinho, e combinar o calendário de consultas. A população gosta destes cuidados porque quando pedimos para que tragam seus filhos para controle, muitos chegam à consulta solicitando o seguimento. Sempre cuidamos a qualidade da atenção à saúde, outro aspecto importante é a educação em saúde. Começamos a fazer palestras nas creches e escolas para dar início ao nosso trabalho de prevenção, especificamente foram feitas para grupos de 0 a 72 meses com participação das mães, a equipe participa destas atividades oferecendo seu apoio sempre.

No meu serviço as ações de atenção a saúde das gestantes e da puérpera não estão estruturadas de forma programática, nem todas as ações desenvolvidas são programadas e planejadas com antecedência, se respeita o protocolo de atendimento preconizado pelo ministério do ano 2013. O atendimento é realizado todos os dias da semana em ambos os turnos de trabalho sem alternar as consultas entre medico e enfermeira, não existem registros com os dados sobre estas ações, dificuldade presente em quase todas as ações programáticas desenvolvidas na UBS. Adicionalmente a isto, não existem ações para avaliar o funcionamento do programa, motivando que as dificuldades não sejam resolvidas.

Com relação à cobertura existe um total de oito gestantes acompanhadas na minha ESF, sendo o numero estimado 14, promovendo 56% de cobertura, devemos melhorar este indicador, pois o número total da população oferecido não é confiável, é antigo e esta sendo atualizado neste momento.

Em relação ao atendimento de puérperas não existem registros também, no último ano deveriam ter sido atendidas 17 puérperas na ESF, mas o número foi inferior na pratica, 10 gerando uma cobertura de 59%. Não obstante são avaliadas com o exame físico todas as mulheres que procuram a consulta ou são visitadas em casa, observando sempre a involução de todos os órgãos que participam da gestação. São avaliadas também as perdas vaginais, assim como a saúde mental no pós-parto.

Embora não possa oferecer um número específico pelo observado durante meu trabalho, a metade das gestantes iniciou o acompanhamento durante o primeiro trimestre da gestação, mantendo geralmente após captação, consultas em dia de

acordo com o calendário estabelecido. Ainda não se alternam os atendimentos com a enfermeira, se solicitam os exames complementares na primeira consulta, as gestantes são vacinadas conforme protocolo e se prescreve sulfato ferroso, recebem atendimento odontológico e são orientadas amamentar seus filhos até o sexto mês de forma exclusiva.

Igualmente as puérperas são orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo e sobre a forma apropriada de evitar uma nova gestação. Todas as ações recomendadas para o seguimento do pré-natal não podem ser realizadas na ESF como ultrassonografia obstétrica e exames de sangue. Eles são indicados, mas uma avaliação com outro médico é realizada, promovendo a não realização dos mesmos e a insatisfação da mulher grávida.

Em nossa ESF para o controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama são realizadas ações tais como: realização do preventivo na ESF, embora não tivéssemos enfermeira, não temos registros para fazer avaliação e monitoramento, existe o protocolo de atendimento do ano 2006. Até agora as ações não estão estruturadas de forma programática, um aspecto importante foi a adesão da população às ações propostas, pois sempre que realizamos preventivos realizávamos a consulta, ao menos a metade das usuárias planejadas.

Em algumas ocasiões elas vão de forma espontânea para fazer seu preventivo, além disso, considero que temos muita população que não tenha feito tão importante exame. Temos conhecimento que essas mulheres são grandes multíparas, com início precoce das relações sexuais, e quase na totalidade das mulheres com vida sexual ativa são portadoras de infecção vaginal com alta incidência de lesões no colo do útero como cervicitis, pólipos endocervicais etc., situação que pude observar durante a realização dos preventivos e que incide grandemente na aparição de lesões a serem pesquisadas. Precisamos realizar cadastro e conhecer a população objeto deste programa.

Referente ao controle de câncer de mama não contamos com registro específico, as ações não estão estruturadas de forma programática, nem se realiza monitoramento das mesmas. Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados são em primeiro lugar, identificação da população alvo, e das mulheres em risco. A realização do Exame Clínico de Mama nas consultas é algo que deve ter de ser implementado logo, assim como fortalecer a organização com registros e documentos que permitam aplicação e controle adequado.

Temos que constituir o grupo de mulheres para oferecer palestras com temas importantes, como reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, como elemento importante de ajuda na realização da mamografia. A realização do rastreamento na ESF precisa de mudanças, de novas estratégias, que contemplem a realização do mesmo imediatamente, numa etapa onde durante um período de tempo programado se façam as ações necessárias rápidas e intensas.

Realizam-se mamografias nas mulheres que nos procuram, e outras que os ACS buscam de forma ativa ou também com alguma patologia. Em muitas ocasiões elas pedem a mamografia, mas as ações não são organizadas, são oportunistas, é muito espontâneo e pouca cobertura. Estes programas têm que ser feitos de forma programada, mais ainda numa população com tão baixo nível de escolaridade. Não fazemos rastreamento em um dia determinado, nem planejado, é por demanda ou por necessidade de saúde da mulher, o rastreamento escasso que se faz é pelos ACS que em ocasiões enviam as mulheres para que lhe sejam indicadas a mamografias.

Na atenção às pessoas com HAS e DM em nossa ESF é realizado atendimento todos os dias em qualquer turno. Não estão estruturadas as ações de forma programática porque não existe um registro com os dados completos. Temos o total de usuários com Hipertensão Arterial do território, assim colocamos o número deles e fazendo uma comparação com a estimativa neste caso devemos ter 321 usuários hipertensos e o cadastro feito na ESF contempla só 130. Isso nos oferece uma cobertura de 40%.

Na DM segundo a estimativa devemos ter 92 usuários diabéticos e só temos cadastrados 40, alcançando 43% de cobertura. Segundo estes números é uma cobertura muito baixa para ambas as afecções ainda não podem afirmar o total de usuários porque deve-se revisar este cadastro para estar mais perto da nossa realidade, como aconteceu com outros programas já revisados durante o curso.

Procura a consulta um importante número de usuários com esta doença, mas ainda está aquém do satisfatório. Quanto a indicadores de qualidade para esta doença, em consultas são realizadas ações de forma individual. São indicados exames complementares segundo as necessidades e possibilidades do município, se orientam prática de atividade física, alimentação saudável, prejuízos do consumo excessivo de álcool e malefícios do tabagismo.

A estratificação de risco cardiovascular se faz no prontuário só mencionando alguns dos fatores como fumante, obeso, sedentário. Não fazemos o escore de Framingham para aqueles que apresentam um baixo risco / intermediário porque temos que organizar e fazê-lo de acordo com o protocolo que recebemos produzido pelo Ministério do ano 2014. Existiu uma troca importante nas condutas dos pacientes, mas ainda falta muito por fazer.

Em relação à saúde da pessoa idosa na minha ESF posso dizer que são realizados atendimentos para pessoas idosas da comunidade, segundo as necessidades de qualquer tipo apresentadas por eles, por isso acredito que é boa a cobertura, pois sempre que precisam se faz o atendimento tentando oferecer respostas para suas necessidades. Mas esse não é um atendimento propriamente para idosos porque as ações não estão estruturadas de forma programática, nem se usa o protocolo preconizado pelo ministério do ano 2013.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, não existe outro registro na ESF, nem arquivo específico para este fim. Os profissionais de saúde avaliam a Capacidade Funcional de forma individual, são feitas indicações de ações para imunizações, atividade física, promoção de hábitos alimentar saudáveis, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Não existe caderneta de saúde da pessoa idosa na ESF, nem conhecemos o Estatuto do idoso, ainda não temos feito atividades com grupos de idosos, mas sem realizam se cuidados domiciliares aos idosos. Conhecemos os idosos moradores que necessitam receber cuidado domiciliar.

Hoje se realizou uma reunião com os gestores municipais e falamos sobre a importância de continuar aperfeiçoando o sistema de informação como uma ferramenta importante para controle e avaliação dos programas, pois não precisaríamos realizar outros tipos de registros porque o prontuário eletrônico pode oferecer muitas informações quando devidamente avaliadas. Nenhum dos indicadores de qualidade do Caderno de Ações Programáticas puderam ser preenchidos pela carência de dados. Primeiro devemos contar com todos os protocolos dos programas de atendimentos na ESF de forma organizada e imprimir cada ação que deve ser feita neles de forma que estejam na ESF numa cartilha como documentos que tem que ser lidos pelos integrantes da equipe, documentos simples e concretos de cada um dos programas com cada passo a cumprir.

Meus maiores desafios acredito que seja primeiro conseguir o início da organização do trabalho em equipe, ficando todos os integrantes comprometidos com aquisição de consciência e conhecimentos dos temas, (a formação apropriada dos médicos, enfermeiras e demais integrantes da equipe), além de tentar realizar estes aspectos sem enfermeira inicialmente que são as que realizam a atividade gerencial nas ESF, também entender o conjunto de valores e normas da sociedade brasileira que determinam saúde sendo muito diferente da nossa, e a baixa participação social como um elemento importante no desenvolvimento das ações.

Temos muitos aspectos que mudaram neste curto espaço de tempo: ocorreram melhorias na estrutura física da ESF, complementação da equipe, chegada de alguns protocolos dos programas de trabalho (HAS, DM), início de uma atualização do cadastro da população, ficou estabelecido o sistema de prontuários eletrônicos, começamos palestras com apoio da equipe, iniciou a construção do consultório médico na comunidade de Saladeiro.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação com a tarefa da segunda semana de ambientação posso dizer que naquele momento o trabalho era feito diferente, sem planejamento nem organização, não existiam cadastros, fichas espelho, e não se faziam agendamentos para os preventivos, a equipe desconhecia que existia um protocolo preconizado pelo ministério de saúde quem garante o cuidado de forma integral á usuária. Agora com a especialização e a cada tema revisado ficou claro para a equipe que devemos trabalhar com ações coordenadas e bem estabelecidas, segundo os protocolos do ministério. Antes da análise situacional não existia conhecimento dos temas tão necessários para nosso trabalho, isso não significa que todos estejam conscientes, mas conhecem que tem que fazer o trabalho como um processo continua e organizado entre todos os membros da equipe o que significa uma grande mudança, pois inicialmente esta ação programática andou espontâneo sem planejamento para atingir as metas ou direcionar o trabalho segundo as necessidades identificadas na população alvo, através da intervenção foram desenvolvidas ações em quatro eixos fundamentais o que possibilitou a compreensão de porque o papel importante de cada membro da equipe com sua

colaboração. Ainda falta trabalho por fazer, mas consideramos que foi um grande avanço para nossa ESF.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle destes cânceres (BRASIL, 2013).

Minha ESF do ponto de vista da estrutura física possui as condições ótimas para o trabalho na APS, seu projeto físico foi bem pensado, baseado no manual da estrutura física, com adequada ambiência, conta com espaços necessários para um bom funcionamento. Há disponibilidade e suficiência da maior parte dos equipamentos, contamos com prontuário eletrônico. A equipe da ESF está composta por médico, enfermeira, dentista, dois ACS, duas técnicas de enfermagem, uma secretária e auxiliar de limpeza, todos envolvidos na organização da ESF. A população constituída por aproximadamente 1500 usuários que moram perto da ESF, o que facilita as ações a serem feitas, mas existe muita demanda espontânea.

Minha população alvo conta com aproximadamente 494 mulheres entre os dois programas, temos 374 mulheres acompanhadas para câncer de colo e 120 para câncer de mama, alcançando uma cobertura de 60% para cadastro e realização do

exame porque os percentuais destas usuárias com exame em dia foram baixos (porque se considerou em dia quando já retornaram com o resultado do exame), na mamografia alcançamos um 64,2 %.

A adesão da população alvo é aceitável, até agora elas procuram de forma espontânea para os preventivos, com a intervenção teremos melhores resultados, estamos organizado o programa o que faz que ganhemos a confiança delas. A qualidade da atenção desta população é boa em sentido geral, se realiza sua atenção para estes programas espontaneamente, não de forma programática e sem monitoramento, mas tentando oferecer toda a informação requerida e contida no protocolo. Realizamos algumas ações de promoção e prevenção para estas mulheres enviando informação com as ACS e oferecendo nas consultas também de forma individual ou coletiva quando chegam à consulta. Além disso, também dispomos de um espaço na sala de espera com material informativo, ainda faltam coisas por fazer, mas estamos trabalhando para as coisas acontecerem.

A intervenção esta viabilizada em primeiro lugar porque estão disponibilizados os recursos para os exames com estratégias pelo município (com interesse dos gestores), temos protocolo preconizado pelo Ministério de Saúde, e estrutura tanto física quanto em recursos humanos e registros que estão sendo feitos para permitir o monitoramento desta. Objetivamente tem que melhorar a atenção á saúde da população alvo porque ao aumentar a pesquisa de tais patologias devemos diagnosticar casos que podem estar evoluindo sem ser conhecidos até o momento, e o mais importante é precisamente realizar um diagnóstico oportuno nestes programas, assim se pretende aumentar não só a expectativa de vida, se não também a qualidade com maior sobrevivência daquelas que sejam diagnosticadas de forma oportuna.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo geral

Melhorar o controle e prevenção dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/ RS.

Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5 : Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e da mama.

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde.

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jose Carlos Soriano, no município de Quaraí/RS. Participarão da intervenção usuárias da faixa etária entre 25-64 anos para controle do ca de útero e mulheres da faixa etária de 50-69 anos para controle do ca de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Revisão dos registros primários, planilhas e fichas espelho pelo menos mensalmente pelo médico e enfermeira na sexta-feira de tarde duas vezes ao mês.

Ações de organização e gestão do serviço.

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero na UBS (demanda induzida e espontânea) o preventivo será realizado pela enfermeira em todos os turnos da semana.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área da UBS, pelo médico e enfermeira segundo cheguem na ESF em qualquer turno ou dia.

Detalhamento: Serão feitos preventivos a toda mulher que chegue à ESF espontânea ou induzida, em todos os turnos pela enfermeira, com realização do cadastro a toda a população e consulta medica, além do preenchimento da ficha espelho.

Ações de engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Oferecer atividades educativas com estes conteúdos para a população alvo aproveitando qualquer espaço onde elas estejam presentes durante a investigação e antes também será feitas nas atividades de grupo ou para toda a população antes do inicio das consultas pelos integrantes da equipe, (médico e enfermeira) duas vezes na semana.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Capacitar os ACS para o apoio ao cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática pelo medico e enfermeira sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes para a qualificação, segundo os protocolos oficiais nas reuniões da equipe quinzenalmente, pelo médico e a enfermeira.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Ações de monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos mensalmente pelo médico).

Detalhamento: Revisão dos registros primários, planilhas e fichas espelho para fazer o monitoramento duas vezes ao mês na sexta-feira de tarde, pelo médico e enfermeira, junto com os ACS.

Ações de organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: Indicação de Mamografia a toda mulher da população alvo que chegue espontânea ou induzida à ESF em todos os turnos pelo médico e enfermeira. Realização do cadastro a todas as mulheres de 50 a 69 anos, esta sendo feito atualmente.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Oferecer atividades educativas com estes conteúdos para a população alvo aproveitando qualquer espaço onde elas estejam presentes durante a investigação e antes também, antes do início das consultas e nas atividades dos grupos também, uma vez na semana pelo médico e a enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar aos membros da equipe para o apoio para na realização do cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática pela médica e enfermeira sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes para a qualificação, nas reuniões da equipe quinzenal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Revisão duas vezes ao mês na sexta-feira dos registros para avaliação dos resultados com amostra satisfatória (médico e enfermeira).

Organização e gestão do serviço

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.

- Organizar pela secretária o arquivo para acomodar os resultados dos exames, uma vez que estes cheguem na ESF.

- Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Organização dos documentos necessários (livro, planilha...) que permitam a coleta de dados de forma simples, esta sendo feito neste momento, com a nova enfermeira em forma de um registro escrito que depois se introduz no computador, deve ser um estilo de trabalho permanente na ESF, realizado semanal junto com a médica.

Engajamento Público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Explicar as usuárias mediante palestras ou individual, acerca do processo de realização do preventivo e as dificuldades apresentadas na coleta da amostra, antes do início da consulta a toda a população ou atividades de grupo uma vez ao mês ou quando aconteça algum problema, pela enfermeira e técnicas de enfermagem.

Qualificação na Prática Clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática pelo médico e enfermeira, sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes para a qualificação o qual esta sendo feito atualmente nas reuniões quinzenalmente.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.

Detalhamento: Revisão duas vezes ao mês na sexta-feira dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe os resultados (médico e enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero.

- Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

- Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Detalhamento: Estruturar uma organização na ESF que permita um adequado fluxo para o cumprimento dos programas que contenham desde o acolhimento, preenchimento dos documentos, até indicação da mamografia ou realização do preventivo, para isso tem que realizar capacitação na prática diária indicando o que deve ser feito por cada membro da equipe e em que momento, tentando que fique como parte do trabalho diário. Neste aspecto temos muita responsabilidade à enfermeira e ao médico porque temos que insistir de forma continua para que se faça segundo o estabelecido, o responsável pela leitura é a

médica porque temos que fazer consulta quando é recebido o exame para interpretação e indicação de tratamento, as usuárias sempre consultam em ocasiões somente para avaliação do seu preventivo.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta as mulheres pelo médico ou enfermeira e outros integrantes da equipe, nas atividades de grupo, ou antes, do início das consultas onde há muita população, junto às outras orientações uma vez ao mês.

Qualificação na Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática nas reuniões quinzenais sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes para a qualificação pelo médico ou enfermeira o qual estamos fazendo atualmente.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Revisão dos registros quinzenal na sexta-feira para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe (médico e enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Realizar indicação dos exames a toda mulher que estão na idade, monitorando o trabalho feito para indicar a busca de mulheres faltosas e agendar para seu retorno, onde sempre será atendida para avaliar seus resultados por mim, pois a demanda da nossa ESF até agora, seja espontânea ou planejada sempre se procura atender.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta (mensal) as mulheres pelo médico ou enfermeira, também pode ser realizadas antes da consulta ou atividades do grupo pelos integrantes da equipe.

Qualificação na Prática Clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática, durante as reuniões quinzenais sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes para a qualificação o qual estamos fazendo atualmente (médico e enfermeira).

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: Revisão duas vezes ao mês dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe as ações (médico e enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Organização dos documentos necessários (livro, planilha...) que permitam a coleta de dados de forma simples pela enfermeira e o médico, que permitam oferecer respostas e seguimento das ações contidas, continuamos oferecendo consultas para interpretar os resultados do preventivo, os registros estão sendo feitos atualmente pela enfermeira para que fiquem de forma permanente na ESF, semanal

Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta as mulheres da população alvo, atividades coletivas uma vez ao mês.

Qualificação da Prática Clínica

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes acerca dos registros nas reuniões da equipe quinzenalmente, esta sendo feito atualmente pelo medico e enfermeira.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: Revisão quinzenal, sexta-feira dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe (médico e enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Organização dos documentos necessários (livro, planilha...) que permitam a coleta de dados de forma simples, que permitam oferecer respostas e seguimento das ações contidas, continuamos oferecendo consulta para interpretar os resultados da mamografia e estamos realizando os registros primários para que sejam documentos estáveis da ESF.

Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta as mulheres pelo medico ou enfermeira, pelo menos uma vez ao mês, individuais diários e coletivas uma vez ao mês.

Qualificação da Prática Clínica

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes acerca dos registros nas reuniões da equipe quinzenal, esta sendo feito atualmente pelo medico e enfermeira.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal).

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: Revisão dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe quinzenal pelo médico e a enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Nós faremos uma pasta com todas as fichas espelho em ordem alfabética onde existirá uma sinalização que indique risco, realizado pela enfermeira e o médico, revisão mensal.

Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta as mulheres durante a consulta ou nas atividades de grupo uma vez ao mês pelo medico ou enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

- Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Capacitação sistemática da equipe nas reuniões quinzenais sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes dos temas pelo médico e enfermeira.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: Revisão duas vezes ao mês dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe quinzenal (médico e enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer e de mama, pela enfermeira quando lhe faça os preventivos.

Detalhamento: Organização dos documentos necessários (livro, planilha...) que permitam a coleta de dados de forma simples pela enfermeira e o médico, que permitam oferecer respostas e seguimento das ações por meio das ACS, estamos realizando estes documentos em forma de registros primários para que sejam partes do trabalho diário.

Engajamento Público

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: Explicar acerca dos temas de forma individual ou coletiva mediante palestras ou na consulta às mulheres da população alvo, nas palestras uma vez ao mês, se individual nas consultas.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama.
- Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática quinzenal sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes dos temas (médico e enfermeira).

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, nas consultas individuais ou nas atividades de grupo uma vez ao mês.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Revisão quinzenal na sexta-feira dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe, neste aspecto é importante não esquecer listar às mulheres que participem nas palestras ou que recebam as orientações individuais (enfermeira).

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantir a entrega de preservativos nas consultas todas para toda a população, durante atividades de qualquer dos grupos, na nossa ESF temos na sala de espera um espaço com preservativos para que possam ser alcançados pelos usuários, será feito pelos integrantes da equipe diários.

Engajamento Público

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Realizar palestras á população em geral sobre os temas, aproveitando os espaços como no horário da manhã antes do começo da consulta medica (médico e enfermeira) pelo menos quinzenalmente.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática nas reuniões quinzenais sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes dos temas (médico e enfermeira).

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: Revisão quinzenal na sexta-feira dos registros para avaliação dos resultados e pautar nas reuniões da equipe, neste aspecto e importante não esquecer listar ás mulheres que participem nas palestras ou que recebam as orientações (médico e enfermeira).

Engajamento Público

- Realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: Realizar palestras á população em geral sobre os temas, aproveitando os espaços como no horário da manhã pelo menos uma vez ao mês antes do começo da consulta medica (médico e enfermeira) e também nas atividades coletivas como os mutirões.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar os fatores de risco para câncer de mama e a busca oportuna deles.

Detalhamento: Capacitação da equipe sistemática nas reuniões quinzenais sobre o trabalho a realizar com os aspectos importantes dos temas (médico e enfermeira).

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Indicador: 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame citopatológico em dia.

Denominador: Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com mamografia em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS com exame citopatológico de colo de útero alterado.

3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame de mamografia alterada.

3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame alterado citopatológico de colo de útero que não retornaram à UBS.

3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 6: Promover a saúde

6.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

6.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na nossa ESF adotaremos o Protocolo de controle do câncer de colo do útero e de mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) para orientar a equipe na atenção destes programas, serão utilizados os instrumentos disponibilizados pela especialização em cada uma das semanas de estudo, a coleta será nas fichas espelho para após preencher a planilha de coleta de dados segundo o planejamento que temos até agora.

Para realizar a organização dos registros específicos da intervenção o médico e as enfermeiras revisarão as fichas espelho e a planilha de coleta de dados com as informações contidas nas fichas para que esses dados sempre sejam coletados, fazendo monitoramento contínuo e mantendo o estilo de trabalho permanente na ESF. Estimamos alcançar com a intervenção uma cobertura de cerca de 316 usuárias para prevenção câncer de colo de útero e 103 para prevenção de câncer de mama. Coordenaremos com o gestor municipal para imprimir 419 fichas espelho, o que poderia ser feito na própria ESF, essas fichas organizarão a coleta e o monitoramento da atenção à prevenção do câncer de colo e mamas.

Para realizar a organização do registro específico do programa a enfermeira revisará o cadastro feito pelas ACS (agentes comunitárias de saúde) para ter o número de mulheres da população alvo. A partir daí entraremos em contato com essas mulheres para serem convidadas à consulta, preencheremos os registros primários com todos os dados e faremos uma ficha espelho para cada uma das usuárias quando elas realizarem a consulta, para que sejam parte da intervenção,

realizando coleta da amostra ou indicação da mamografia em cada consulta a qual ficará indicada no prontuário eletrônico (com dois agendamentos para a intervenção diários) após preencheremos a planilha de coleta de dados semanalmente.

O monitoramento das ações programáticas será realizado pela médica e enfermeira semanalmente, na sexta-feira de tarde, as fichas espelho serão observadas para a revisão das ações para transcrever os dados na planilha de coleta de dados: Exame Clínico de Mama, orientações sobre fatores de risco, indicação de preventivo, mamografia e resultados de ambos, entre outros.

A partir da definição do foco começamos a realizar reuniões quinzenais para conversar sobre o manual técnico de controle do câncer de colo do útero e de mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) que será utilizado durante a intervenção, estas reuniões de capacitação da equipe estão ocorrendo semanalmente na própria UBS após continuaremos de forma quinzenal, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe está estudando uma parte do manual técnico e expondo o conteúdo aos outros membros da equipe. Esta atividade ocorrerá ao longo de toda a intervenção, mantendo o espaço para esclarecer dúvidas relativas ao projeto.

Para realizar o acolhimento a secretária deve perguntar o motivo de consulta para encaminhar segundo as necessidades, elas estão sendo agendadas com antecipação algumas outras não, mesmo assim passam para minha consulta para daí, realizar o preventivo com a enfermeira, em todos os turnos na sala de ginecologia. Não precisamos trocar o processo porque sempre se faz assim, só que antes era a enfermeira quem avaliava as usuárias, agora chegam primeiro comigo para receber consulta e após com a enfermeira para realização do preventivo ou indicação de mamografia com ECM (Exame Clínico de Mama) (serão agendadas diariamente dois preventivos e duas mamografias).

O atendimento clínico acontecerá conforme planejado para cada dia (duas consultas para cada programa) para o preventivo de câncer de útero e mamas, seguindo a lista do cadastro das ACS. Também serão abordadas as mulheres que chegam espontaneamente para outro atendimento, realizaremos a consulta com a coleta de dados, que poderá ser executada pela enfermeira ou médica, com recebimento prévio pela secretária, o fato de que seja feito pela enfermeira ajuda muito porque permite que a médica siga atendendo as demandas do dia a dia.

As mulheres faltosas de cada dia serão buscadas novamente com as ACS para que consultem em outro momento, se fará uma análise nas reuniões da equipe, para orientar quando elas podem voltar, para que as ACS possam buscar as faltosas com nova consulta programada, agregando este dado ao registro, o fato de terem faltado, é muito evidente, fica no registro.

Faremos uma atividade de palestra pelo menos uma vez ao mês pela equipe para orientar todos os aspectos que precisam ser orientados à população e que estão estabelecidos nos objetivos e metas, assim como nos protocolos de atendimento preconizado pelo Ministério de Saúde buscando aumento do conhecimento da população. Será solicitado apoio da comunidade com as ACS. Serão utilizados outros espaços para atividades coletivas cartazes, rádio local, ACS, etc.

Referente à referência para serviços especializados se fará encaminhamento para o ginecologista segundo o planejado pela secretaria de saúde quando for necessário, não é possível afirmar se a secretaria possui os recursos adequados para este seguimento, assim como não sei como serão providenciados os equipamentos necessários, acredito que na marcha dos programas surgirão soluções como tem sido até agora, com algumas usuárias que foram encaminhadas por lesões cervicais.

3 Relatório da Intervenção

Após a finalização da intervenção que teve uma duração de 12 semanas, é importante e necessário refletir sobre as características relacionadas ao trabalho, tanto em termos de operacionalização, quanto do cumprimento ou não das ações previstas pelo cronograma.

Conforme o curso orienta, através da intervenção foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação do serviço de saúde, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações que inicialmente foram previstas no projeto e foram desenvolvidas foi o processo de capacitação de toda a equipe de saúde que era realizada todas as sextas-feiras e esta ação foi muito bem recebida pela equipe de saúde, sendo que os temas abordados eram em parte realizados por mim e em parte pela equipe de saúde, sendo que esta ainda se mostra um pouco tímida quanto a exposição dos temas propostos. Durante as capacitações a equipe se mostrou muito interessada pelas temáticas, e após as exposições tínhamos um momento de conversa, perguntas, sugestões que também serviu para unir a equipe e para que cada um entendesse seu papel e do colega dentro da equipe de saúde.

Logo organizamos os registros já existentes passando as informações para as fichas espelho e logo já realizávamos os agendamentos, geralmente duas por dia e para as outras usuárias que não compareciam na unidade de saúde aproveitavam as consultas de demanda espontânea e realizávamos o cadastro e realização de todos os indicadores da intervenção. Para as usuárias que não compareciam a consulta agendada as ACS faziam a busca ativa nas visitas domiciliares ou por contato telefônico para novo agendamento. Durante o cadastro percebemos a

grande quantidade de usuárias que não compareciam a estas consultas preventivas, sendo que agora já podemos fazer este monitoramento.

Assim que a usuária chegava na UBS para o atendimento era realizado o acolhimento pela secretária da unidade que pegava os dados da usuária (realizava o cadastro) e dava as respostas necessárias para as demandas da mesma, a usuária era encaminhada para a triagem que era realizada pelas técnicas de enfermagem que falavam da importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama e também davam as orientações de promoção da saúde. Posteriormente as usuárias passavam para a consulta médica para realização da avaliação clínica, solicitação de exames etc. Logo, a enfermeira que estava sempre presente no acolhimento também realizava os exames preventivos.

Durante a intervenção ficamos alguns períodos sem a enfermeira sendo que a realização dos preventivos era feita por mim, mas isto era feito apenas um dia na semana na quarta-feira a tarde, pois não podia deixar de lado a demanda dos demais usuários da unidade, esse foi um momento muito difícil para nós, mas conseguimos, de maneira mais lenta, realizar as ações planejadas.

Quanto aos exames, eu fiz os preventivos em alguns momentos para que a prevenção fosse realizada, pois teve uma troca constante de enfermeira durante a intervenção, mas eu ficava com muita responsabilidade tendo que orientar continuamente o que tinha que ser realizado. Além disso, tivemos um problema com a demora da entrega dos mesmos, pois estes eram analisados na capital do nosso estado (Porto Alegre) e a demora era grande para o retorno dos mesmos, a mamografia é também um sério problema porque primeiro temos que indica-la, elas agendar na secretaria de saúde para em um dia determinado sair de ônibus para o município onde a mesma é feita, isso provoca demora no processo, os exames são descritos no prontuário clínico estes chegam à secretaria de saúde e são enviados a ESF, logo chamamos as usuárias para passar os resultados.

O engajamento público foi aceitável fizemos um grupo e realizamos várias atividades com ele, as pessoas gostam de ser bem atendidas mais ainda quando lhes ofereces informação para a saúde ou elas enxergam que o trabalho esta sendo mudado para melhor controle com planilhas e documentos que contém seus dados, as mulheres conheceram mais sobre os temas recebendo informação para melhora da sua saúde.

Os gestores ofereceram seu apoio para o desenvolvimento da intervenção, sempre que pedimos ajuda nos deram sem dificuldades, foram sempre receptivos inclusive quanto ao conhecimento da intervenção.

Dentre as maiores dificuldades que tivemos durante a intervenção foi a instabilidade da equipe de saúde onde neste período tivemos a troca de enfermeira duas vezes e a cada troca tínhamos que refazer a capacitação da mesma, que além de tentar se enquadrar na intervenção também tinha que dar conta das outras atividades na unidade de saúde. Também tivemos a troca da técnica de enfermagem, esta situação não permitiu obter melhores resultados.



Figura 01: Preenchimento dos dados- organização dos registros.



Figura 02: Grupo de promoção em saúde.



Figura 03: Atendimento para as usuárias participantes da intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A única ação prevista e não desenvolvidas foram as visitas domiciliares de toda a equipe, sendo que os fatores que dificultaram para a realização desta ação foram as freqüentes chuvas, e pela falta de profissionais da equipe, principalmente da enfermeira, pois sempre que não contávamos com a presença desta profissional a demanda de usuários aumentava.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O aspecto mais difícil na coleta e sistematização de dados foi o preenchimento da ficha espelho no momento da consulta, pois provocava muita demora tornando a consulta extensa. Fora a demora para preencher a ficha espelho e PCD não teve nenhuma outra dificuldade.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços

Como foi mencionado anteriormente tivemos a troca de enfermeira e técnica de enfermagem o que dificultava o andamento das atividades, pois era necessária a realização de uma nova capacitação e as novas profissionais entravam com um ritmo de trabalho diferente da equipe, o que provocou muita desorganização porque elas são parte fundamental para obter bons resultados neste tipo de ação.

Mas ainda continuamos realizando a intervenção com a continuidade dos cadastramentos e realização dos protocolos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde, também continuamos com as reuniões semanais, com a discussão dos assuntos pertinentes a este grupo de usuários, e também com a realização dos grupos de promoção da saúde.

Agora, nosso próximo objetivo é organizar estas mesmas ações para outros grupos prioritários.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Depois da realização da intervenção em nossa comunidade para a qualificação da atenção no programa de controle dos cânceres de colo útero e de mama, na ESF Jose Carlos Soriano, em Quaraí/RS de acordo com as ações planejadas no cronograma tivemos os seguintes resultados:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo e do câncer de mama.

Nossa equipe tinha a proposta de cadastrar 100% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos da área de abrangência a fim de prevenir o Ca de colo de útero, para isso utilizamos como referência os valores estimados pela Planilha de Coleta de Dados por achar que estes estão mais de acordo com a nossa realidade, sendo que o número de mulheres estimadas foi de 374 para esta faixa etária. Dessa forma foram cadastradas no primeiro mês 92 (24,6%) mulheres com idade entre 25 e 64 anos, no segundo mês 151 (40,4%) e no terceiro mês 225 (60,1%).

Meta. 1.1. Ampliar para 80% a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

No primeiro mês 51 (13,6%) mulheres entre 25 e 64 anos estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no segundo mês 64 (17,1%) e no terceiro mês 89 (23,8%) usuárias estavam com exame em dia, quando olhamos os números absolutos a proporção é bem baixa. Consideramos exame em dia aquelas usuárias que ao concluir a intervenção tinham seu resultado, os quais são enviados pelo laboratório à secretaria de saúde e após são levados

para a ESF onde oferecemos consulta para a interpretação e avaliação deles, indicando o que for necessário para a usuária.

Os motivos para a obtenção destes resultados estão no trabalho que desenvolveu toda a equipe sendo que o cadastro era feito no momento que chegava a usuária na ESF ou quando fizemos alguma visita domiciliar e aproveitávamos para a realização do mesmo, para que ficara cadastrada a mulher no primeiro lugar tinha que ser da faixa etária, receber consulta médica e realiza – lhe a ficha espelho, para após agendar o preventivo e nós ficamos com o controle pelo cadastro realizado por mim ou por a enfermeira, para conhecer como estava se comportando o processo, o que não ajudou foram os problemas de instabilidade com a enfermeira e os técnicos de enfermagem o que provocou desorganização dos processos, com perda de tempo para obter melhores resultados, neste aspecto ajudavam os ACS que faziam visitas para agendar e citar as usuárias. As amostras do CP são analisadas em um laboratório em Porto Alegre sendo assim tivemos muita demora no retorno dos exames não conhecemos o porquê desta situação, mas foi falado com a enfermeira que leva o programa.

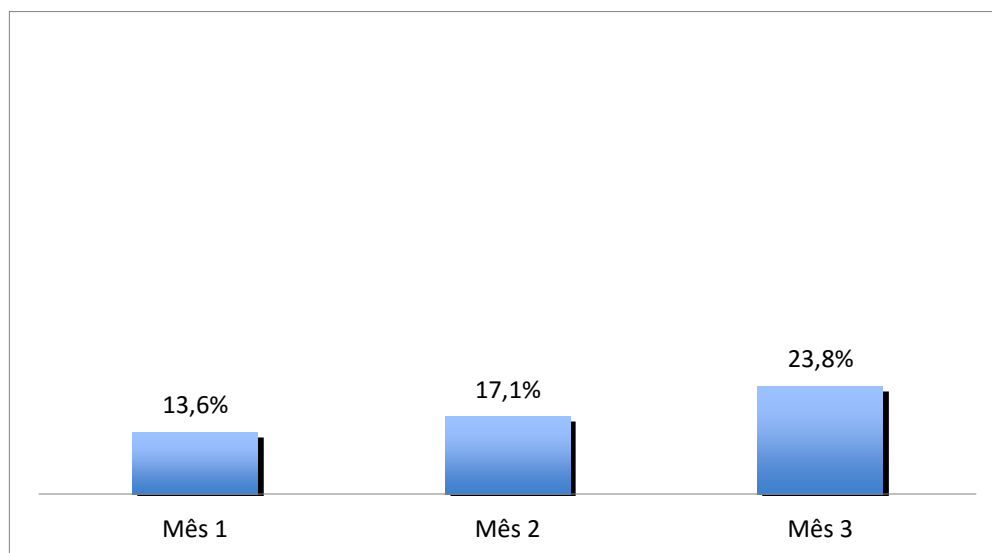


Figura 4: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Jose Carlos Soriano. Quaraí/RS, 2016.

Meta. 1.2. Ampliar para 70% a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Quanto Ca de mama nossa equipe tinha a proposta de cadastrar 100% das mulheres com idade entre 50 e 69 anos da área de abrangência a fim de prevenir o Ca de mama, para isso utilizamos como referência os valores estimados pela Planilha de Coleta de Dados por achar que estes estão mais de acordo com a nossa realidade, sendo que o número de mulheres estimadas foi de 120 para esta faixa etária.

Foram realizados 77 (64,2%) de mamografia. 64,2% é uma proporção muito boa e alta, mas quando se olha os números absolutos, é bem baixo. São apenas 25 mulheres por mês e seria possível fazer ao menos 25 por semana.

Os motivos para a obtenção destes resultados foi devido a vários fatores, tínhamos interesse e capacitação da equipe mais, com instabilidade que apresentamos com os membros foram trocados muitas vezes. E quanto às dificuldades foi a demora no retorno dos exames já que as usuárias precisavam fazer o agendamento na secretaria de saúde e esperar um dia pré-determinado para que o transporte as levasse até outro município onde eram realizadas as mamografias.

Não obtivemos a meta proposta, mas verificamos que o trabalho foi melhorado no decorrer da intervenção.

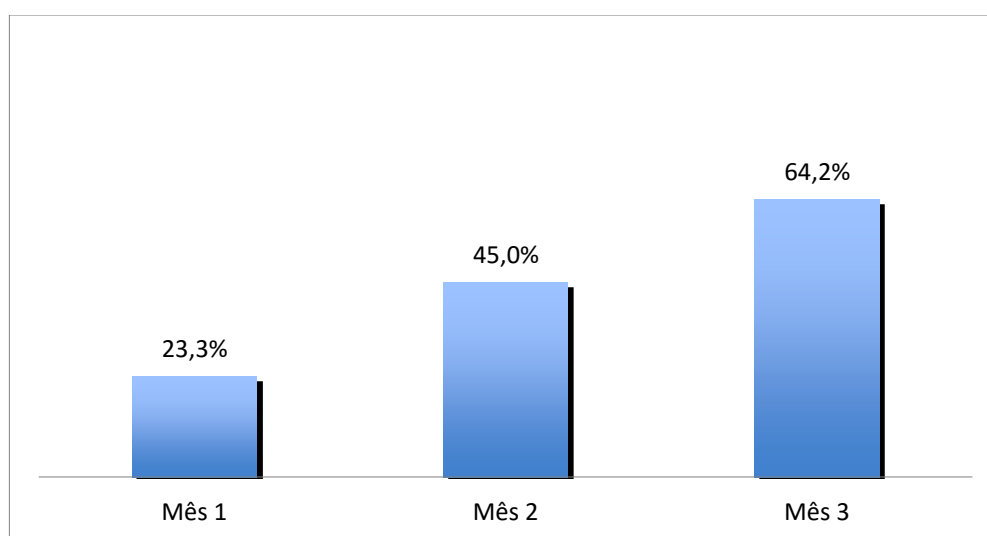


Figura 5: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na ESF Jose Carlos Soriano. Quarai/RS, 2016.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês 51 (100%) mulheres tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês 64 (100%) e no terceiro mês 89 (100%).

Estas metas foram atingidas devido ao esforço da equipe e a vontade de ajudar na melhoria da saúde da mulher, além disso, as usuárias foram receptivas à cada ação proposta respondiam de um jeito adequado, porque uma grande maioria da população gosta de serem cuidadas e atendidas, ajudou o fato de que antes do início da ação programática tentamos aprimorar os indicadores, também existem um grupo de mulheres que são cientes e acodem espontâneas para seu preventivo.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Nenhuma usuária teve exame alterado nestes três meses de intervenção.

Metas 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Nenhuma usuária teve mamografia alterada nestes três meses de intervenção.

Metas 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Como não tivemos nenhuma usuária com o citopatológico alterado, não precisamos realizar nenhuma busca ativa.

Metas 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Como não tivemos nenhuma usuária com a mamografia alterada, não precisamos realizar nenhuma busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Metas 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

No primeiro mês 92 (100%) mulheres estavam com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, no segundo mês 151 (100%) e no terceiro mês 225 (100%).

Conseguimos manter os registros em dia, pois este era preenchido pela enfermeira e técnica de enfermagem em dia, sendo que os demais membros da equipe também foram capacitados para fazer este preenchimento sendo assim, quando tivemos a troca da enfermeira e técnica de enfermagem, as fichas eram preenchidas por todos os membros da equipe.

Metas 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

No primeiro mês 28 (100%) mulheres estavam com registro adequado da ficha espelho, no segundo mês 55 (100%) e no terceiro mês 78 (100%).

As usuárias estavam com registro em dia, pois porque dentro das prioridades do trabalho estão a manutenção deste como elemento fundamental para guiar nossos esforços, sem registros não é possível, além disso, este aspecto é o que fecha todo o processo e onde podemos avaliar a intervenção e conhecer como encaminhar os esforços.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Metas 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

No primeiro mês 92 (100%) mulheres estavam com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês 151 (100%) e no terceiro mês 225 (100%).

Conseguimos alcançar estes indicadores porque nas consultas primeiramente explorávamos estes sinais de alerta com perguntas, e no momento da realização do preventivo ao colocar o espelho certificávamos da veracidade das informações, para poder indicar o tratamento com as orientações correspondentes em cada caso.

Metas 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

No primeiro mês 28 (100%) mulheres estavam com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês 55 (100%) e no terceiro mês 78 (100%).

A avaliação de risco era efetuada na consulta médica aproveitando toda usuária que chegasse para qualquer demanda, é fácil de pesquisar porque são perguntas rápidas e que muitas conhecem a importância destes fatores, às vezes são elas as que falam sobre seu antecedente familiar de câncer de mama.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

No primeiro mês 92 (100%) mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero, no segundo mês 151 (100%) e no terceiro mês 225 (100%).

Para que conseguíssemos estas metas as orientações eram oferecidas no início das consultas, ou nos grupos, geralmente a enfermeira e o médico davam as orientações com elementos importantes e simples, a capacitação da equipe auxiliou neste processo, permitindo aos demais integrantes também oferecerem informações de maneira individual para todas as usuárias em qualquer momento.

Metas 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

No primeiro mês 28 (100%) mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, no segundo mês 55 (100%) e no terceiro mês 78 (100%).

As ações de promoção da saúde foram realizadas ao início das consultas, individualmente, visitas domiciliares pelo médico e a enfermeira, o resto da equipe de forma individual durante a triagem ou qualquer outra atividade planejada na ESF.

4.2 Discussão

A intervenção na minha ESF mudou o estilo de trabalho porque começamos a realizar os preventivos e a mamografia a toda mulher que comparecia a consulta, além das que foram realizadas as buscas ativas, assim ficou feita os documentos para o controle destas ações e melhorou a atenção integral a estas usuárias com qualidade e ampliação da cobertura, por isso as ações tiveram impacto positivo em todos os sentidos.

Como resultados importantes podem citar o cadastro da grade maioria das mulheres com confecção de ficha espelho e realização de preventivo, que antes não se fazia nem tínhamos registros para fazer um adequado controle e verificar as necessidades deste grupo populacional, também podemos destacar que atingimos uma cobertura importante para ambos os exames, o que faz que marque uma grande diferença do antes e após a intervenção, as ações com mais impacto foram orientações importantes para a saúde reprodutiva da mulher, além dos preventivos realizados, uns dos elementos importantes foi que nos resultados dos preventivos muito poucas deram amostra não satisfatória.

Quanto à importância da intervenção para a equipe podemos destacar que houve um significativo aumento na qualificação dos profissionais e realização das atividades para estas ações, mas infelizmente tivemos algumas instabilidades nas técnicas de enfermagem, e a enfermeira as quais foram trocadas em várias ocasiões, mas de qualquer forma as novas enfermeiras continuam fazendo o que estava sendo realizado porque o trabalho no serviço é dia o dia. As ACS agora sabem que precisam periodicamente revisar os cadastros e buscar as mulheres, com a orientação da enfermeira que faz monitoramento do número de mulheres pendentes, também a secretária da UBS sabe sua função no acolhimento para orientar corretamente quando chegam às usuárias ao serviço, na triagem as técnicas de enfermagem também têm suas funções ajudando para que a mulher

seja atendida pela enfermeira para agendar ou fazer seu preventivo no momento e oferecendo orientações. A equipe terminou ciente do seu papel nestas ações, mais unida e empolgada para as atividades.

A intervenção muda o estilo de trabalho do serviço porque fica estabelecido como tem que ser feita estas ações e não como estávamos acostumados a realizar pela demanda espontânea, sendo assim conseguimos aumentar a cobertura de usuárias cadastradas e acompanhadas, e também já ficam com o agendamento do próximo preventivo que anteriormente era realizado de maneira oportunística, também podemos destacar a melhora do registro das informações e a união da equipe que se encontra envolvida nestas funções, mas sabemos também que ainda temos muito que aperfeiçoar no nosso trabalho na ESF ainda tem muito que ser melhorado a pesar de que já notamos uma mudança/melhora na atenção a estas usuárias, fizemos um grande esforço para cumprir com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde com momentos em que tivemos quase que trabalhar somente com os ACS por instabilidade apresentada nos membros da equipe.

A comunidade respondeu muito bem a estas ações sendo que durante a intervenção as usuárias ficavam sabendo da realização da mesma e vinham até a unidade de saúde para realização dos preventivos e se cadastrarem na intervenção. Conseguimos perceber que as mesmas saiam satisfeitas após as consultas e mais seguras do seu estado de saúde. A pesar da ampliação da cobertura ainda temos muitas usuárias para cadastrar, mas agora já sabemos quais sendo assim, continuamos com a realização da busca ativa. Também podemos destacar que a comunidade valorizou a mudança no estilo de trabalho referente a estas ações, fato percebido durante os vários encontros com as usuárias onde maximizamos a interação deles com os profissionais.

Se fosse realizar a intervenção neste momento eu inicialmente ficaria duas semanas apenas realizando a capacitação da equipe, sem fazer a intervenção, para que ao início não seja tão complicado ensinar e realização das ações propostas a equipe, também não precisa ser feita uma consulta médica para cumprir com este programa, pois a enfermeira possui capacitação para realização de todas as ações que competem a médica também, assim poderíamos ter um número maior de cadastradas. Enfim, faremos o necessário para continuar com a intervenção, o primeiro aspecto e mais importante é conseguir com apoio dos gestores a

participação ciente da equipe, pois no início custou muito trabalho, isso mudou com o avanço da intervenção.

A intervenção está sendo incorporada na rotina do serviço sendo que ainda continuamos com os cadastramentos e na realização dos preventivos, também estamos trabalhando para ampliar os conhecimentos da população neste tema porque ainda temos mulheres que desconhecem aspectos importantes sobre a prevenção do ca de colo de útero e de mama, além disso, devemos continuar organizando os registros primários e preencher a ficha espelho com todos os resultados que chegaram recentemente e citar usuárias que estão pendentes da realização.

Revisões das mulheres pendentes pelo cadastro e pela realização das ações o que significa maior ampliação da cobertura com qualidade para nossa população e aumentar ainda mais a adesão da população para que os usuários também tenham consciência do seu papel no processo saúde-doença. Continuando a realização deste tipo de ações faremos implementação do programa saúde da criança que é muito importante para a ESF pelo grande número que temos desta faixa etária com poucas consultas e controle inadequado.

Tivemos níveis muito baixos em nos indicadores do CP porque nas 12 semanas da intervenção não foi possível receber os resultados dos exames feitos e também no caso da mamografia foi muito difícil obter que sejam realizadas em pouco tempo porque tem que fazer as usuárias um grupo de ações que atrapalha o bom desenvolvimento do processo, geralmente o preventivo é agendado, realizado e depois enviado para laboratórios em Porto Alegre onde existe demora em os resultados, além disso, a mamografia também deve se agendar, realizar fora do município para após esperar os resultados que demoram bastante por isso é muito difícil obter melhores resultados em cada uns dos indicadores.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro gestor de saúde:

Este Relatório apresenta como foi implementada a Intervenção sobre o tema “Melhoria do Programa de Controle dos Cânceres de colo útero e de mama” de autoria de Dra. Anabel Penarredonda Zayas, médica atuante do Programa Mais Médicos para Brasil (propicia ao trabalhador/aluno realizar uma intervenção na Unidade Básica PMMB), da Unidade Básica de Saúde (Jose Carlos Soriano) que se situa no município de Quaraí.

Nessa perspectiva, a Universidade Federal de Pelotas através do Departamento de Medicina Social, lançou para os participantes do PMMB a Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância.

Realizamos uma análise situacional no início do curso e identificamos que existia uma lacuna na atenção as usuárias da faixa etária que fazem parte deste

programa de controle dos cânceres de colo útero e da mama com uma baixa adesão falta de registros e de atenção integral. Diante disso, o objetivou-se “Melhoria no controle e prevenção dos cânceres do colo de útero e de mamas na ESF Jose Carlos Soriano, Quaraí/RS”.

Para tanto, as ações foram planejadas e desenvolvidas de acordo com os eixos do Projeto Pedagógico do Curso de Especialização: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público, e qualificação da prática clínica.

Dessa forma realizamos capacitação da equipe quanto ao desenvolvimento da intervenção e protocolos do MS quanto à atenção a este grupo populacional, capacitamos e orientamos líderes da comunidade para divulgar a intervenção, realizamos grupos de educação em saúde, melhora no acolhimento dos usuários firmou parcerias com a equipe do NASF entre outros aspectos.

Foram cadastradas 225 (60,1%) mulheres entre 25 e 64 anos sendo que 89 (23,8%) usuárias estavam com exame de citopatológico e 77 (64,2%) usuárias entre 50 e 69 anos, sendo que estas estavam com a mamografia em dia. Podemos destacar ainda que 100% das usuárias cadastradas tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, estavam com registro adequado, tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, receberam orientação quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Os motivos para a obtenção destes resultados estão no trabalho que desenvolveu toda a equipe sendo que o cadastro era feito por o médico ou enfermeira, sendo citadas e buscadas as usuárias pelos ACS os quais conhecem muito bem a população e ficaram como responsáveis pela tarefa para oferecer uma ajuda importante no processo do cadastro. A equipe da ESF apresentou problemas de instabilidade com a enfermeira e os técnicos de enfermagem o que provocou desorganização dos processos, com perda de tempo para obter melhores resultados, e também que as amostras do CP eram realizadas em um laboratório em Porto Alegre sendo assim tivemos muita demora no retorno dos exames.

Por outro lado, gostaríamos de destacar o apoio que tivemos da gestão da SMS, colaborando com os recursos e materiais necessários para desenvolver nosso trabalho com qualidade, assim como também com sua constante preocupação e avaliação dos principais aspetos que competem a sua atuação.

Foram poucos os aspectos que não se cumpriram por parte da gestão da SMS, como o abastecimento dos materiais necessários como espátula de Ayre, porta lâmina, fixador e papel. Neste sentido também é necessário que a gestão fortaleça estas iniciativas e melhore o processo de retorno das amostras dos preventivos.

Mas, ressaltamos o ótimo trabalho que a gestão vem desenvolvendo no município, por meio de uma equipe coesa e unida, com abertura ao diálogo.

Quanto à intervenção é preciso constantemente estabelecer e garantir uma rotina de supervisão das atividades compartilhada com a equipe de saúde e voltada às demandas da população.

Consideramos que essa atividade foi inserida na rotina do serviço e está sendo avaliada como satisfatória, pois ouvimos dos usuários que estão satisfeitos com o serviço, mais presentes na unidade de saúde, e com melhoras nos indicadores de saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade de Contendas:

Como já me conhecem sou o médico do Programa Mais Médico e atuo na UBS Jose Carlos Soriano, atendendo duas comunidades (também Saladeiro) do município Quaraí, no estado Rio Grande do Sul. Eu estou realizando uma especialização em saúde da família pela Universidade Federal de Pelotas desde o ano passado. Sendo assim, precisamos desenvolver uma intervenção na nossa unidade de saúde.

Após realizar uma análise da UBS verificamos quantas famílias e usuários estavam cadastrados na nossa UBS e como era dada a atenção a vocês usuários. Nós juntamente com a equipe chegamos à conclusão que a atenção as usuárias que pertencem aos grupos que necessitam da realização do controle e prevenção do Câncer de mama e colo de útero era muito precária, pois tínhamos antes da intervenção muitas poucas usuárias cadastradas e sem receber atendimento integral com

indicação dos exames de forma intencionada e organizada sem conhecimentos dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Diante disso, planejou-se uma intervenção para melhorar a atenção das usuárias para os preventivos e as mamografias acompanhadas na UBS.

Para tanto, foram desenvolvidas diversas ações durante a intervenção foram às seguintes como capacitação da equipe, avaliação da adesão as indicações dos exames pelas usuárias através da ficha pelos membros da equipe, realizada durante os atendimentos; monitoramento das usuárias quanto ao cadastramento e registro atualizado no prontuário, cadastramento das usuárias de 25 a 54 e de 50 a 69 com avaliação de fatores de risco, mobilização das usuárias de preventivos, mamografias e familiares para a participação nas atividades educativas planejadas pela equipe.

Também houve a formação de grupo para educação em saúde, realização de atividades educativas voltadas para a melhoria da atenção as usuárias cadastradas na intervenção.

Durante as doze semanas que foi realizada a intervenção cadastrou 225 usuárias de 25 a 64 anos, sendo que 89 estavam com exame em dia, e entre a faixa etária de 50 a 69 anos cadastramos 77 mulheres, sendo que todas estavam com a mamografia em dia.

Os motivos para a obtenção destes resultados estão no trabalho que desenvolveu toda a equipe sendo que o cadastro era feito por qualquer membro da equipe, mas fundamentalmente quem fazia eram os ACS os quais conhecem muito bem a população e ficaram como responsáveis pela tarefa para fazer em qualquer momento.

Apresentamos alguns problemas de instabilidade da enfermeira e os técnicos de enfermagem, e também que as amostras do CP eram realizadas em um laboratório em Porto Alegre sendo assim tivemos muita demora no retorno dos exames.

Foi muito gratificante para mim e a equipe realizar a intervenção, crescendo muito no plano profissional e pessoal, permitiu uma melhor integração dos membros da equipe, trabalhamos com mais organização dos processos e planejamento programado das ações desenvolvidas.

Consideramos que a comunidade ganhou muito com a intervenção porque teve uma melhoria na atenção das usuárias para preventivo e mamografias, acrescentou seus conhecimentos sobre fatores de risco de ambos os cânceres e

como prevenir seu aparecimento. A nossa idéia é continuar com este tipo de atenção, mas precisamos muito do apoio da comunidade, fazendo mais atividades educativas para promoção e prevenção de saúde, exigindo também a participação das autoridades de saúde do município, através dos Conselhos Locais de Saúde, para a realização de ações mais diretas que permitam em um futuro imediato ter as condições para o retorno em tempo adequado dos resultados e ganhar em qualidade na ação programática.

Consideramos também que houve qualificação da atenção prestada pela UBS Contendas às usuárias da nossa intervenção, pois o tema passou a receber destaque no dia a dia dos profissionais e da população. Espera-se que a comunidade se aproprie da proposta e contribua com sua continuidade e aperfeiçoamento.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início da especialização foi algo difícil tentar dar cumprimento as diretrizes sugeridas por cada uma das tarefas porque a equipe não ciente da responsabilidade de auxiliar na elaboração das tarefas achava que isso era somente um problema meu e de minha especialização, quando continuamos aprofundando nos estudos e cada vez foi maior o nível de compromisso, a equipe me ajudava e ficaram mais perto das necessidades de aprendizagem, em não poucas ocasiões com os elementos oferecidos pela especialização conseguimos oferecer resposta para um grupo grande de problemas que se apresentaram na prática diária, tendo que buscar as respostas nosso âmbito, o que me permitiu utilizar as propostas e idéias feitas pela especialização.

Na nossa ESF ao início não tinha nada realizado, sem registros primários de nenhuma ação programática nem controle algum, além disso, a equipe estava com conhecimentos escassos acerca das normas que regulam o atuar na atenção primária de saúde, eles desconheciam o total de população, ou qualquer outro dado de importância, quando iniciamos que fizemos cada tarefa eles entenderam como ajudou para uma correta organização realizar cada uma delas. Para mim neste processo de aprendizagem resultado muito bom porque nos permitiu sempre estar em posição de esclarecer dúvidas e propor á equipe a população ajuda para suas dificuldades e necessidades de saúde.

A especialização para nós foi muito rápida e apertada, conhecendo que ficamos atrasados (turma 9) sempre estávamos bastante agitados e apressados com cada tarefa porque a exigência aumentava semanal junto com a complexidade destas, nossos professores considero que foram bons, com reconhecimentos para alguns que fizeram uma labor muito boa e com os quais nos sentimos muito confortáveis na realização do curso, estou ciente do que fizemos tarefas que poderiam ter sido muito melhores mas isso ficou claro para mim quando continuava

meu trabalho e avançava, voltava atrás e compreendia, acredito que aprendizagem é assim, acho do qualquer jeito que os objetivos se cumpriram, é importante avaliar de muito bons o trabalho realizado pelos orientadores, com grande paciência e dedicação.

A ESF melhorou seu estilo de trabalho e mudou sua forma de atuar começamos pela ação programática controle dos cânceres de colo de útero e da mama, e nestes momentos estamos organizando outras de grande importância e prioridade como são pré-natais e puericulturas.

Nesta especialização eu aprendi dentro do contexto de Brasil a lidar com situações novas para mim em saúde (estudo, trabalho, idioma diferente), ajudou também na prática do idioma porque tínhamos que fazer grandes textos e muitas redações que precisavam de leituras para um adequado conhecimento, aprendendo sempre um pouco, mas em todos os sentidos, ou seja, na prática da medicina no Brasil e no idioma.

6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13); 2013.

Anexos

*data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Desenvolvedor

Calibri 11 A⁺ A⁻ Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

CS

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

3

4

5 Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

6

7 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

8

9 População Total

10

11 Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0

12

13 **Prevenção ao Câncer de Mama**

14

15 Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

16

17 *Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

18

19 População total

20

21 Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total) -

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

1278

1279

1280

1281

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294

1295

1296

1297

1298

1299

1300

1301

1302

1303

1304

1305

1306

1307

1308

1309

1310

1311

1312

1313

Anexo C – Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

Anexo D –Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante